

La investigación de las enfermeras de cuidados críticos en el campo de las terapias complementarias

JOAQUÍN JESÚS BLANCA GUTIÉRREZ¹

¹Supervisor de la Unidad Especial-Urgencias del Hospital de Montilla (Córdoba).

Correspondencia:

mail: jjblanca@epag.es

The research of the critical care nurses in the field of complementary therapies.

RESUMEN

El objetivo de nuestro presente trabajo es estudiar cuál ha sido la aportación de las enfermeras de cuidados críticos al tema de las terapias alternativas. Para ello realizamos una revisión sobre la investigación que estas profesionales han llevado a cabo sobre el tema.

La metodología empleada ha sido la revisión sistemática de las bases de datos bibliográficas CINAHL y CUIDEN PLUS. 12 han sido los estudios incluidos.

Los resultados se han agrupado dentro de las siguientes categorías temáticas: musicoterapia, acupuntura y puntos de presión, terapia luminosa, color del ambiente, hierbas y productos naturales, contacto terapéutico, actitudes y opiniones de los profesionales.

PALABRAS CLAVE

Terapias complementarias, cuidados críticos, servicio de urgencias, enfermera.

ABSTRACT

The objective of our present work is to study which is the contribution from the critical care nurses to the topic of alternative therapies. We carry out it a revision on the investigation that these professionals have carried out on the topic.

The used methodology has been the systematic review of the bibliographical databases CINAHL and CUIDEN PLUS. 12 studies have been included.

The results have grouped inside the following thematic categories: music therapy, acupuncture and pressure points, bright light therapy, colour in environment, herbs and natural products, therapeutic touch, professionals' attitudes and opinions.

KEYWORDS

Complementary therapies, critical care, emergency service, nurse.

Dentro de las medidas que la OMS propone al colectivo de enfermería para alcanzar la “salud para todos”, incluye la de favorecer el desarrollo y la integración de los “métodos tradicionales y complementarios”

Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) y terapias complementarias	
1480 Masaje simple	4860 Terapia de reminiscencia
4920 Escucha activa	5465 Contacto terapéutico
1380 Aplicación calor-frío	5880 Técnica de relajación
4400 Musicoterapia	1610 Baño
5420 Apoyo espiritual	5360 Terapia de entretenimiento
0180 Manejo de la energía	5424 Facilitar la práctica religiosa
5270 Apoyo emocional	5400 Potenciación de la autoestima
1320 Acupresión	5920 Hipnosis
1830 Aromaterapia	5320 Humor
4680 Biblioterapia	4330 Terapia artística
5310 Dar esperanza	4430 Terapia con juegos
4390 Terapia con el ambiente

Tabla 1



Contacto

INTRODUCCIÓN

Las terapias complementarias (o alternativas, naturales, tradicionales...) consisten en intervenciones que no están centradas en tratamientos invasivos o farmacológicos destinados a combatir enfermedades concretas, sino en conseguir un estado equilibrado de nuestra energía y de nuestras emociones. Se trata de procedimientos terapéuticos que hasta hace poco no se enseñaban de forma reglada en la universidad, y que tienen un enfoque holístico del proceso de la enfermedad, considerando la relación entre mente, cuerpo y espíritu. (1) (2)

La profesora Julia López Ruiz nos indica una serie de beneficios que pueden obtener los pacientes cuando les aplicamos estas técnicas: (3)

- Aumento de las defensas naturales y de la funcionalidad
- Proporcionan al paciente equilibrio, armonía, paz y autocontrol.
- Aumento de la calidad de vida.
- Disminución del estrés y del dolor.
- Mejoría en la eliminación, la circulación, el descanso, el ánimo, la relación y la comunicación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce el arraigo y la implantación que estas técnicas tienen en numerosos pueblos y culturas de nuestro planeta. Dentro de las medidas que la Organización propone al colectivo de enfermería para alcanzar la “salud para todos”, incluye la de favorecer el desarrollo y la integración de los “métodos tradicionales y

complementarios” (4). La propia Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) incluye diversas intervenciones enfermeras incluidas o directamente relacionadas con este tipo de terapias alternativas (Tabla 1) (5). La formación específica en este tipo de técnicas forma parte de los programas de docencia universitaria de enfermería (2) (6) (7) y medicina (8).

La medicina basada en la evidencia ha aportado toda una serie de investigaciones que han tratado de demostrar los resultados en salud que estas actividades producen en los pacientes. La base de datos bibliográfica MEDLINE registra miles de estudios centrados en la temática de la medicina alternativa, si bien sólo un pequeño porcentaje de ellos están basados en diseños de investigación capaces de proporcionar niveles elevados de evidencia científica (ensayos clínicos controlados y aleatorizados, revisiones sistemáticas y meta-análisis de dichos estudios).

La medicina intensiva, de urgencias y emergencias tampoco ha permanecido ajena a este proceso. Si combinamos en la base de datos MEDLINE términos de búsqueda como “critical care”, “intensive care” junto con el de “complementary therapies”, obtenemos cientos de referencias bibliográficas de trabajos científicos.

El objetivo de nuestro presente trabajo es estudiar cuál ha sido la aportación concreta de las enfermeras de cuidados críticos al tema de las terapias alternativas. Para ello realizaremos una revisión sobre la investigación que estas profesionales han llevado a cabo sobre el tema.

METODOLOGÍA

Revisión sistemática de las bases de datos bibliográficas CINAHL y CUIDEN PLUS. Con la búsqueda en estas bases abarcaremos un contexto enfermero amplio de carácter global (CINAHL), así como las aportaciones del espacio científico enfermero español e iberoamericano (CUIDEN PLUS).

El período de estudio será desde 1998 hasta la actualidad (noviembre de 2008).

Se incluirán estudios realizados por enfermeras en el ámbito de los cuidados críticos, urgencias y emergencias, que tengan como protagonistas a los pacientes de estas áreas de atención o a las propias enfermeras. Los pacientes incluidos en las investigaciones serán adultos. Se admitirán solo trabajos de investigación (no artículos de opinión, editoriales o cartas al director) sin importar el tipo concreto de diseño metodológico, así como revisiones basadas en dichos estudios. Los estudios podrán estar publicados en inglés, español, portugués o italiano.

12 han sido finalmente los trabajos incluidos en nuestra revisión (se trata de las referencias bibliográficas 9 a 20 de nuestro apartado de bibliografía). El desarrollo completo de la búsqueda lo mostramos en la tabla 2.

RESULTADOS

Musicoterapia.

Francis C. Biley (9), realizó una revisión sistemática de la literatura concerniente a los efectos de la musicoterapia en los resultados de salud de los pacientes. A la hora de exponer los resultados, agrupó los estudios en diversas categorías: cuidados críticos, cirugía, salud

mental, cirugía dental... En cuanto a las áreas de cuidados críticos 11 fueron los estudios incluidos en su revisión, si bien tres de ellos trataban sobre pacientes neonatos. En la mayoría de ellos no se encontró que la música produjera beneficios estadísticamente significativos en parámetros de tipo fisiológico como el ritmo cardíaco o respiratorio cuando se comparaba frente a un grupo control, pero si se manifestaban diferencias en cuanto al estado psicológico de los pacientes (aumento de la felicidad, cambios hacia un estado menos depresivo, reducción del estrés, menores niveles de ansiedad). En otros estudios los participantes si modificaron significativamente parámetros fisiológicos (presión sanguínea, respiración, temperatura) y también psicológicos (disminución de la experiencia del dolor, aumento del bienestar). En otro trabajo los pacientes del grupo experimental sometido a musicoterapia tuvieron un menor número de complicaciones. En cuanto al requerimiento de morfina, hemodinámica, nivel del dolor, duración de la estancia, otros trabajos no hallaron diferencias. Biley concluye que no hay resultados firmes que indiquen que la música produzca efectos sobre los parámetros de tipo fisiológico pero que sí parece haber resultados concluyentes sobre su efecto positivo sobre resultados de tipo psicológico.

Andrea Iriarte y M^a Jesús Narvaiza (10) (11), también utilizan la revisión sistemática para determinar, a través de la evidencia, si la musicoterapia disminuye los niveles de ansiedad en los pacientes sometidos a ventilación mecánica. Si bien los tres estudios incluidos en su trabajo evidenciaron una disminución de la ansiedad y de la frecuencia respiratoria (en otro estudio también se redujo la frecuencia cardíaca y en el otro la tensión

Base de datos	Términos búsqueda	Ref. encontradas	Artículos incluidos	Art. duplicados
CINALH (herramienta de búsqueda) (1998-2008)	1 Alternative therapies 2 Crittical care 3 1 and 2	37	7	
CINALH (herramienta de búsqueda) (1998-2008)	1 Alternative therapies 2 Crittical care 3 1 and 2	5	0	
CUIDEN PLUS (1998-2008)	terapia complementar	55	1	
CUIDEN PLUS (1998-2008)	terapia alternativ	358	2	1
CUIDEN PLUS (1998-2008)	musicoterapia	52	2	
CUIDEN PLUS (1998-2008)	alternativ and urgencia	12	1	
CUIDEN PLUS (1998-2008)	alternativ and crittic	68	0	

Tabla 2

arterial), las autoras consideran que no debemos considerar estos resultados como concluyentes por no cumplir estas investigaciones una serie de criterios que hubieran asegurado su calidad metodológica.

Cano Sanz et al. (12), desarrollaron un ensayo clínico controlado y aleatorizado en el que compararon dos grupos: en uno se inducía la relajación exclusivamente mediante musicoterapia y en el otro se utilizaba la música y ansiolíticos. No se hallaron diferencias significativas en cuanto a la manifestación por parte de los pacientes de dolor y espasmo. El 63% por ciento de los pacientes consideró a la técnica como “muy buena” tras la realización de una encuesta.

Acupuntura y puntos de presión.

S. Nayak et al. (13), aplicaron electroestimulación de puntos de acupuntura a 12 pacientes en estado crítico, cada hora durante un total de 12 horas. Se midieron antes de aplicar la técnica y después de forma horaria: nivel de sedación y analgesia, dosis de analgesia y sedación, frecuencia respiratoria y cardíaca, presión arterial media y grado de adaptación al ventilador mecánico. El consumo de propofol se redujo desde 145 mg/h hasta 15 mg/h sin que se modificaran los niveles de sedación y analgesia ni los parámetros hemodinámicos o la adaptación al respirador. Los autores concluyeron que la aplicación de electroestimulación reduce la dosis de propofol necesaria para el paciente crítico sin producir efectos negativos. También señalan la necesidad de realizar ensayos controlados y aleatorizados que estudien el tema y proporcionen resultados concluyentes.

Ana Luisa Patricio et al. (14) desarrollaron la técnica de la acupuntura en un servicio de Urgencias para paliar el dolor de los pacientes. Aplicaron las punciones a un total de 22 pacientes, de los cuales la mayoría presentaban el dolor en las regiones lumbosacra, dorsal y brazos. El 100% de los pacientes presentaba dolor antes de la acupuntura y una vez transcurridos 40 minutos desde su aplicación el 82% de los participantes o no tenían dolor o éste era de tipo leve o moderado.

Terapia lumínica.

Toyoe Taguchi et al. (15), elaboraron un ensayo clínico controlado y aleatorizado en el que estudiaron la influencia de la terapia con luz artificial controlada sobre los ritmos circadianos, el delirio y la ambulancia de 15

pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Tras excluir a los pacientes reintubados y a los que sufrieron complicaciones, 6 pacientes formaron el grupo experimental (tras la extubación se les sometió a una fuente luminosa de intensidad controlada durante 2 horas por la mañana hasta el quinto día tras la extubación). Los 5 pacientes del grupo control no fueron



Alegoría Musicoterapia

expuestos a esta terapia, sino que recibían la luz de tipo estándar de sus habitaciones individuales de la UCI. Los pacientes del grupo intervención deambularon de media dos días antes que los del grupo control (aunque no se alcanzó una diferencia estadísticamente significativa). A la tercera mañana tras la extubación los pacientes del grupo sometido a la terapia lumínica tenían niveles significativamente más bajos de delirio que los del grupo control. No se hallaron diferencias estadísticamente relevantes con respecto a los ritmos circadianos. Los autores concluyen la necesidad de realizar este tipo de estudio con una muestra mayor de pacientes.

El color del ambiente.

Nélio Bocanera et al. (16), desarrollaron un estudio con abordaje cuantitativo y cualitativo en el que estudiaron los colores más frecuentemente utilizados en las UCIs de su entorno, cuales son los colores preferidos por los pacientes y por los profesionales para formar parte de estas unidades y también nos muestran una serie de comentarios acerca de este tema por parte de estas personas. Los colores más utilizados en las UCIs incluidas en el estudio son el blanco, ceniza, beige oscuro, verde

claro y negro, mientras que en menor proporción se usan los colores azul claro, verde, rojo y beige claro. En cuanto a los colores que los pacientes y profesionales prefieren para formar parte del ambiente de estas unidades están el azul claro, el blanco, el verde claro y el amarillo claro. Los participantes establecen una serie de asociaciones: los colores claros y la madera se asocian con la casa, con el hogar; el blanco se asocia con la neutralidad, como que no transmite nada; los colores claros también se relacionan con el descanso y la tranquilidad; los colores oscuros se consideran más llamativos; los colores naturales se asocian con la seguridad y el descanso; en otras ocasiones se asocia el blanco con el cansancio.

Hierbas y remedios naturales.

Andrew Sparber (17), realizó una revisión bibliográfica en la que recopiló una serie de estudios descriptivos en los que se detallaban la frecuencia de uso en su vida diaria de remedios complementarios, por parte de los pacientes que fueron atendidos en diversos tipos de unidades de cuidados críticos: servicios de urgencias, unidades de preanestesia, unidades de trasplante de órganos y servicios cardiovasculares. Los productos y técnicas comúnmente utilizados eran: ginkgo, dong qui, kava, echinacea, ginseng, eucalipto, masaje, hierbas, quiroprácticos, meditación, acupuntura, plantas medicinales, té, chi gong, vitaminas, ajo, suplementos, homeopatía, técnicas de relajación, oración, grupos de apoyo, ejercicio...

Contacto terapéutico.

Carol Cox y Julie Hayes (18), nos describen a través de dos casos clínicos las experiencias de pacientes a los que se les administró la técnica del contacto terapéutico en la Unidad de Cuidados Intensivos. La primera paciente describía la técnica como una experiencia maravillosa, de la que realmente disfrutó y estaba muy interesada en saber si las enfermeras del Hospital cercano a su domicilio también iban a seguir proporcionándole esta terapia cuando le trasladaran. Mejoró sensiblemente su capacidad de descanso y describía sentirse “más en paz”, “bien y relajada”, “refrescada”. El segundo paciente relató que la técnica le ayudaba a relajarse, le proporcionaba “sensación de confort”, le ayudaba a combatir el temor a la muerte y que la sensación de “un nuevo comienzo” estaba presente

en sus pensamientos gracias a la aplicación de esta intervención.

Actitudes, percepciones y opinión de los profesionales.

Mary Fran Tracy et al. (19), realizaron un estudio descriptivo acerca de los conocimientos, actitudes y uso de las terapias complementarias por parte de una muestra de 138 enfermeras de cuidados críticos. Sus conocimientos eran mayores en cuanto a dietoterapia, ejercicio, masaje, oración y musicoterapia. El 88% de las encuestadas se mostraban afines al uso de este tipo de terapias y el 60% manifestaban un deseo grande o moderado de usarlas en la práctica diaria.

Maria Fernanda Gatti y Maria Júlia Silva (20), realizaron una encuesta a 49 profesionales de un servicio de urgencias en el que se había instaurado música ambiental. El 78% de los participantes consideraba que la música modificaba el ambiente, el 41% afirmaba que la música alteraba su desempeño profesional (entre ellos un 85% consideraba que lo alteraba de forma positiva y un 15% de forma negativa). El 96% de los encuestados opinaron que debía mantenerse la música ambiental y un 76% sugerían que se introdujeran otros estilos musicales en el repertorio.

CONCLUSIÓN

Como hemos comprobado, la musicoterapia es la técnica que en más ocasiones ha sido la protagonista de nuestras investigaciones, sobre todo en cuanto a las aplicaciones de esta intervención en las Unidades de Cuidados Intensivos. Es en la UCI donde parecen estar más implantadas las terapias alternativas, aunque hemos podido comprobar los efectos beneficiosos de las mismas también en los servicios de urgencias.

Cuando las enfermeras de cuidados críticos hemos profundizado en el tema de las terapias alternativas, a nuestros trabajos le podemos aplicar el mismo comentario que los expertos en evidencia aplican a la investigación sobre terapias complementarias generalizada a cualquier tipo de contexto (no solo al de los cuidados críticos): pocos estudios con diseños que proporcionen un nivel alto de evidencia científica (ensayos clínicos controlados y aleatorizados o meta-análisis). Los propios autores de los estudios de tipo ensayo que hemos glosado reconocen además que sus muestras son pequeñas y que habría que

ampliarlas para considerar a sus resultados como concluyentes.

Pero la evidencia no sólo es construida desde los estudios con un diseño de tipo cuantitativo (enfoque positivista). La realización de estudios con un diseño de tipo cualitativo (enfoque fenomenológico) nos permite comprender toda una serie de aspectos que la estadística por sí sola no nos puede aclarar. Este tipo de diseños fundamentados en técnicas como la entrevista en profundidad, la observación participante..., nos permiten aproximarnos a la experiencia subjetiva que nuestros pacientes experimentan cuando se les administra este tipo de terapias alternativas (ejemplo de este tipo de abordaje lo hemos visto en nuestras referencias bibliográficas 16 y 18). La estadística nos puede aportar en que grado son efectivas y como modifican los resultados en salud estas técnicas, pero para comprender como son las vivencias de nuestros pacientes con respecto a ellas necesitamos de este abordaje cualitativo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sobrín Valbuena, CV. Las Terapias Naturales entran en escena en Enfermería. *Excelencia Enfermera* 2005 dic 2 (12).
2. Blanca Gutiérrez, JJ; Álvarez Nieto, C; Alba Fernández, CM. Terapias complementarias en la escuela de enfermería. *Revista Enfermería Global*. N° 10. Mayo 2007.
3. López Ruiz, J. Instrumentos complementarios de los cuidados enfermeros: toma de posición *Enfermería Clínica* 2003 jul-ago 13(4):227-236.
4. OMS. El ejercicio de la enfermería. Informe del comité de expertos de la OMS. Geneve: OMS. 1995; p. 11-2.
5. McCloskey, JC; Bulechek, GM. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª Edición. Madrid. Elsevier España. 2005.
6. Martins Trovo, M; Paes de Silva, MJ; Ribeiro Leão, E. Terapias alternativas / complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2003 jul-ago 11(4):483-489
7. Fernández Fortún, T; Lahuerta Casedas, Juani. Estudio comparativo de conocimientos de cuidados naturales de las estudiantes de enfermería naturista de la escuela universitaria de ciencias de l salud de Zaragoza. *Cuid Salud* 2005 jul 5:46-49
8. Ródenas, P. Enseñanza de la medicina naturista en las universidades españolas. *Natura Med* 2001. 19(5): 245-249
9. Biley, FC. The effects on patient well-being of music listening as a nursing intervention: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. 2000 Sep; 9(5): 668-77.
10. Iriarte Roteta, A; Narvaiza Solís, MJ. Eficacia de la musicoterapia para reducir la ansiedad en pacientes sometidos a ventilación mecánica. *Index Enferm (Gran)* 2003 primavera-verano Año XII(40-41):93
11. Iriarte Roteta, A. Efectividad de la musicoterapia para promover la relajación en pacientes sometidos a ventilación mecánica. *Enferm Intensiva* 2003 abr-jun 14(2):43-48
12. Cano Sanz, L; Tovar Martín, A; Durán Parra, A; Diego Martínez, G de; Planas Miret, B; Bravo Onraita, I; Juliá Serra, C; Mauri Ferrer, F; Valle Tudela, V. Terapia alternativa en una unidad de hemodinámica. *Rev Enferm Cardiol -Esp-* 2005 may-ago vol XII(35): 40-41.
13. Nayak S. Wenstone R. Jones A. Nolan J. Strong A. Carson J. Surface electrostimulation of acupuncture points for sedation of critically ill patients in the intensive care unit - a pilot study. *Acupuncture in Medicine*. 2008 Mar; 26(1): 1-7.
14. Luis Patricio, AL; Socarrás Báez, L; Freire Herrera, M; Fis Poll, E. Analgesia Acupuntural en el Servicio de Urgencias. *Rev Cubana Enfermer* 2002 sep-dic 18(3):165-169
15. Taguchi, T; Yano, M; Kido, Y. Influence of bright light therapy on postoperative patients: a pilot

study. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2007 Oct; 23(5): 289-97.

16. Boccanera, NB; Boccanera, SFB; Barbosa, MA; Brasil, VV; Medeiros, M. The colors in environment of the unit of intensive therapy. *Revista Eletronica de Enfermagem*. 2004; 6(3): 368-73.

17. Sparber, A. Complementary therapy in critical care settings: a review of surveys and implications for nurses. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 2003 Sep; 15(3): 305-12.

18. Cox, C; Hayes, J. Experiences of administering and receiving therapeutic touch in intensive care. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*. 1998 Oct; 4(5): 128-32.

19. Tracy, MF; Lindquist, R; Watanuki, S; Sendelbach, S; Kreitzer, MJ; Berman, B; Savik, K. Nurse attitudes towards the use of complementary and alternative therapies in critical care. *Heart & Lung*. 2003 May-Jun; 32(3): 197-209.

20. Gatti, MF; Silva, MJ. Música ambiente em serviço de emergência: percepção dos profissionais. *Rev Latino-am Enfermagem -Bra-* 2007 may-jun 5(3):377-383